00455

Calciphylaxie cutanée urémique: A propos d'un cas

Ben Mbarek.M 1, Hajji.M 1, Fekih.A 1, Kaaroud.H 1, Gorsane.I 1, Abderrahim.E 1

1-Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis (Tunisie)

2- Laboratoire de pathologie rénale Lr00sp01 (Tunisie)

Introduction :

La calciphylaxie ou « artériopathie urémique calcifiante » constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Elle survient essentiellement chez les patients dialysés. Elle est rare et sous diagnostiquée.

Methodes :

Nous rapportons un cas de calciphylaxie urémique dans le cadre d'une insuffisance rénale terminale chez une patiente.

Résultats :

Il s'agit d'une patiente âgée de 59ans, non tabagique , hypertendue sous Amlodipine et Moxonidine, diabétique sous règles hygiéno-diététiques ,coronarienne ayant eu 3 angioplasties , hémodialysée depuis 2013 à raison de trois par semaine via une fistule artério-veineuse. A l'examen, la patiente était altérée. La pression artérielle systolique était à 90mmHg et la diastolique à 50 mmHg. Elle était tachycarde à 100 battements par minutes. Elle avait des lésions cutanées ulcérées nécrotiques extensives, mal limitées, douloureuses, au niveau des deux membres inférieurs et au niveau de l'abdomen.

A la biologie, elle avait un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 190 mg/l, une hypercalcémie à 2.76 mmol/l, hyperphosphorémie à 2 mmol/l avec une hyperparathyroïdie PTH à 1882 pg/ml. L'échographie cervicale couplée à la scintigraphie cervicale ont objectivé une hypertrophie des glandes parathyrodiennes. l'échographie doppler des membres inférieurs a montré une médiacalcose fémoro-poplitéo-jambière bilatérale associée à des lésions athéromateuses diffuses. La biopsie cutanée n'a pu être faite à cause du risque de la mauvaise cicatrisation et de surinfection. Elle a été mise sous traitement antalgique Paracétamol et Codéine 600mg/50mg et sous Prégabaline à la dose de 50mg/jour. Les séances d'hémodialyse ont été intensifiées et les séances d'oxygénothérapie hyperbare ont été entreprises. Une parathyroidectomie a été programmée .

Conclusion:

Nous manquons d'évaluations thérapeutiques notamment du fait de la rareté de cette pathologie. Le pronostic est désormais sombre avec un taux de mortalité entre 60 et 80%. Le meilleur moyen d'agir reste la prévention et ceci en agissant sur les facteurs de risque .